

UNIVERSITÉ DE PARIS — FACULTÉ DE MÉDECINE

Année 1917

THÈSE

N°

22

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Contribution à l'Etude Clinique

DE LA

PALILALIE

PAR

Dina KAGANE

Président : MONSIEUR LE PROFESSEUR PIERRE MARIE

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ

OLLIER-HENRY

26, Rue Monsieur-le-Prince, 26, — PARIS (VI^e A^t)

1917

THÈSE

POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Année 1917

THÈSE

N°

22

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Contribution à l'Etude Clinique

DE LA

PALILALIE

PAR

Dina KAGANE



Président : MONSIEUR LE PROFESSEUR PIERRE MARIE

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ

OLLIER-HENRY

26, Rue Monsieur-le-Prince, 26, — PARIS (VI^e A^t)

1917

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen	M. G.-H. ROGER.
Professeurs.	MM.
Anatomie	NICOLAS
Physiologie	Ch. RICHET
Physique médicale	WEISS
Chimie organique et Chimie générale	DESGREZ.
Parasitologie et Histoire naturelle médicale	BLANCHARD
Pathologie et Thérapeutique générales	ACHARD
Pathologie médicale	WIDAL
Pathologie chirurgicale	TEISSIER
Anatomie pathologique	LEJARS.
Histologie	Pierre MARIE.
Opérations et appareils	PRENANT.
Pharmacologie et matière médicale	Auguste BROCA.
Thérapeutique	POUCHET.
Hygiène	N.
Médecine légale	CHANTEMESSE
Histoire de la médecine et de la chirurgie	N.
Pathologie expérimentale et comparée	LETULLE
	ROGER
	DEBOVE
Clinique médicale	LANDOUZY
	GILBERT
Maladies des enfants	CHAUFFARD
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale	HUTINEL
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	N.
Clinique des maladies du système nerveux	GAUCHER
	Pierre DELBET
Clinique chirurgicale	QUENU
	HARTMANN
Clinique ophtalmologique	DE LAPERSONNE
Clinique des maladies des voies urinaires	LEGUEU
	BAR
Clinique d'accouchements	COUVELAIRE.
	RIBEMONT-DES-
	SAIGNE
Clinique gynécologique	POZZI
Clinique chirurgicale infantile	KIRMISSON
Clinique thérapeutique	A. ROBIN
Hygiène et clinique de la 1 ^{re} enfance	MARFAN

Agrégés en exercice

MM.			
ALGLAVE	GUENIOT	LEREBoullet	RIBIERRE
BERNARD	GUILLAIN	LERI.	RICHAUD
BRANCA	JEANNIN	LOEPER	ROUSSY
BRUMPT	JOUSSET ANDRÉ	MAILLARD	BOUVIERE
CAMUS	LABBE HENRI	MOCQUOT	SAUVAGE
CASTAGNE	LAIGNEL-LAVAS	MULON	SCHWARTZ
CHAMPY	TINE.	NICLOUX	SICARD
CHEVASSU	LANGLOIS	NOBECOURT	TANON
DESMAREST	LECENE	OKINCZYC	TERRIEN
GOUGEROT	LEMIERRE	OMBREDANNE	TIFFENEAU
GREGOIRE	LENORMANT	RATHERY	VILLARET
	LEQUEUX	RETTERRER	ZIMMERN

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation

A MES PARENTS

A MON MARI

A TOUS LES MIENS

A MA SOEUR ROSE

A MON PRÉSIDENT DE THESE

MONSIEUR LE PROFESSEUR PIERRE MARIE

Professeur de la Clinique des Maladies du système nerveux

Membre de l'Académie de Médecine

Médecin de la Salpêtrière

A MONSIEUR LE DOCTEUR A. SOUQUES

Médecin des Hôpitaux de Paris

Médecin à l'Hospice de Bicêtre

HISTORIQUE

Nous nous proposons d'étudier dans ce travail un trouble de la parole, caractérisé par la répétition spontanée et involontaire d'un même mot ou d'une même phrase.

Signalé pour la première fois dans la remarquable communication faite par M. A. Souques le 2 avril 1908 à la Société de Neurologie de Paris, ce syndrome a été appelé par lui *palilalie*. Ce mot est formé par la réunion de $\pi\alpha\lambda\iota\nu$, de nouveau et $\lambda\alpha\lambda\iota\alpha$ langage par analogie avec écholalie qui est la répétition des paroles de l'interlocuteur, et palilogie, figure de rhétorique qui consiste à répéter le même mot.

Depuis 1908 ce trouble de parole si particulier a été étudié à plusieurs reprises et par différents auteurs.

C'est ainsi que, le 9 mai 1912, MM. Trénel et Crinon communiquaient à la Société de Neurologie une longue observation d'un cas de palilalie chez une pseudo-bulbaire. Ce cas que nous verrons in-extenso plus loin a été qualifié par ces auteurs de *parler spasmodique* par ana-

logie au pleurer et au rire, si bien connus dans les affections pseudo-bulbaires.

Le 10 juillet 1913, à la même Société, M. Henry Meige montre qu'il y a une différence profonde entre les troubles de la parole de certains dysphasiques (bègues, etc.) qui, à l'examen superficiel, pourraient se confondre avec la palilalie, mais qui ne répondent à aucune lésion réelle des centres nerveux.

Plus tard, le 5 mars 1914, MM. Dupré et Le Savoureux apportent une nouvelle observation de palilalie. Ils en précisent encore la spécificité clinique et la distinguent notamment des stéréotypies de langage qu'on observe chez les catatoniques et d'autres troubles rencontrés si fréquemment chez les aliénés.

Enfin, le 29 juillet 1915, MM. Foix et Schulmann publient une observation de palilalie à la suite de laquelle ils concluent eux aussi à l'individualité du type clinique, tout en rapprochant ces troubles de ceux de la prononciation des aphasiques qui si fréquemment présente une sorte « de cristallisation de la pensée autour des mots à « prononcer enchaînant la volonté des malades et les « rendant pendant un moment, les aphasiques incapables « d'en prononcer un autre, les palilaliques incapables de « s'arrêter de le prononcer. »

Grâce à l'obligeance de notre maître M. A. Souques, qui a bien voulu guider nos recherches et nos travaux, ce dont nous lui conserverons toujours la plus grande reconnaissance, nous nous proposons dans les quelques notes qui suivent de tirer de l'étude attentive de

tous les cas publiés jusqu'ici les conditions dans lesquelles on rencontre la palilalie et de confirmer son individualité clinique.

ÉTUDE CLINIQUE

« *La palilalie* », d'après la définition de M. A. Souques, « est un trouble particulier de la parole consistant tant en la *répétition involontaire et spontanée*, deux ou plusieurs fois de suite, *d'une même phrase ou d'un même mot* ».

Caractères principaux :

Cette répétition est *involontaire, spontanée, consciente, constante mais variable* d'un jour à l'autre, elle est *permanente et incurable*.

Le caractère principal de la palilalie est d'être *spontanée*. Dès les premières réponses que fait le malade, ce syndrome apparaît ; il existe alors qu'il n'y a pas d'écholalie.

Nous avons dit que cette répétition est *consciente*. Il suffit pour s'en convaincre de lire l'observation VII, où les auteurs s'expriment de la manière suivante : « la palilalie est, au moins lorsqu'on attire l'attention du malade sur son trouble, consciente. Mme B.... semble péniblement affectée par cette répétition, et

« déclare : c'est pas de ma faute... c'est pas de ma
« faute... c'est plus fort que moi... c'est plus fort que
« moi ». De même dans l'observation V nous voyons ce
caractère de conscience nettement expliqué par la malade
elle-même :

« D. — Vous savez que vous répétez ce que vous
« dites ?

« R. — Oui, monsieur.

« Et si l'on ajoute :

« D. — Mais pourquoi faites-vous cela ?

« La malade répond :

« R. — *C'est plus fort que moi, c'est plus fort que
moi.* »

Ainsi se trouve nettement établi le troisième caractère principal de la palilalie — c'est d'être *involontaire* et *irrésistible*.

Outre les deux passages plus haut cités, nous voyons dans l'observation VII que la malade fait tous ses efforts pour essayer de cacher ce trouble de la parole si apparent. Et, pour ce faire, elle interpose dans les propos qu'elle tient des phrases banales telles que : « je vous
« dis bien », « comme je vous dis. »

Exemple :

« D. — Avez-vous bien dormi ? »

« R. — Oui, monsieur, j'ai bien dormi... j'ai bien
« dormi... je vous dis bien... j'ai bien dormi... j'ai bien
« dormi ».

On a pu croire que les malades ayant de la peine à se faire comprendre, répètent pour qu'on les entende

mieux. Il n'en est rien. En effet, à plusieurs reprises, nous avons fait observer à nos malades qu'il était inutile de se répéter, que nous les comprenions fort bien. Et ceux-ci nous répondaient : « Je ne peux pas, je ne peux pas ». Dans l'observation de MM. Foix et Schulmann nous trouvons une remarque absolument analogue.

Si l'étude de la palilalie, qui quelquefois est particulièrement délicate, montre qu'elle est consciente et involontaire, elle montre aussi que ce trouble est *variable* d'un jour à l'autre, mais il est frappant qu'il est *constant*. Il nous est arrivé bien souvent, notamment lorsque nous observions le malade Léon Dub... de remarquer que certains jours il répétait moins une phrase, sur six ou sept, par exemple.

Cependant la palilalie restait toujours nette, et il n'y avait pas besoin d'un bien long interrogatoire pour la mettre en évidence. D'autre fois, au contraire, dès le premier mot le malade se mettait à répéter sans qu'on puisse l'arrêter.

Enfin, il est un dernier caractère de la palilalie : c'est qu'elle est *permanente*. En effet, il nous a été donné [de suivre deux de ces malades jusqu'à leur mort. M. A. Souques (obs. VI) a observé également un malade jusqu'à sa mort. Tous les autres malades que nous citons ont été revus à plusieurs reprises et longtemps après le début de l'affection. Chez tous, le syndrome palilalique a toujours persisté.

Caractères concomitants :

Mais à côté de ces caractères constants qui stigmatisent la palilalie et en font un syndrome clinique tout spécial, on trouve des phénomènes concomitants qui lui sont plus ou moins fréquemment associés. Presque dans tous les cas, pour ne pas dire dans tous, le syndrome palilalique existe chez les malades qui présentent un *affaiblissement intellectuel*. Parfois celui-ci est minime et ne se traduit que par un certain degré d'apathie, d'indifférence ; d'autres fois il y a négligence dans la mise du malade qui, cependant tenait auparavant un rang convenable dans l'échelle sociale (obs. I, où le sujet était clerc d'avoué). Il n'en est pas moins vrai que la palilalie s'est trouvée coexistante avec des véritables états démentiels, (obs. III dont le sujet était coprophage). Mais on n'a jamais signalé jusqu'ici chez un même malade l'existence simultanée de palilalie et de délire.

A côté des troubles palilaliques de la parole on peut noter les *troubles dysarthriques* plus ou moins accusés. Il semble même que la dysarthrie soit particulièrement fréquente, une observation (obs. IV) échappant seulement à la règle. En tout cas, dans toutes les observations que nous rapportons, on peut remarquer la *monotonie de la parole* que se fait sur un ton traînard et pleureur.

D'ailleurs, *le rire et le pleurer spasmodiques* coexistent fréquemment avec le syndrome palilalique. A tel point que MM. Trénel et Crinon ont pu comparer la palilalie au pleurer spasmodique et ont pensé qu'il s'agis-

sait d'une sorte de *parler spasmodique*. Bien plus, le pleurer spasmodique paraît éventuellement se substituer à la palilalie : « Si nous ordonnons, disent MM. Trénel et Crinon, de faire bien attention et ne pas prononcer plus d'une fois un mot prononcé par nous, elle n'y parvient qu'à une ou deux reprises, et le pleurer spasmodique éclate comme par une sorte de sup- pléance. . .

« Nous constatons au point de vue physiologique, « par les tracés de respiration exécutés au moyen du « pneumographe de Paul Bert que le rythme respiratoire, « au moment de la palilalie, présente une augmentation « de profondeur de la ligne de descente, suivie d'une « ascension irrégulière, aux oscillations spasmodiques, « courtes, analogues en plus petit, naturellement, à ce « que donne le tracé du pleurer spasmodique ».

M. Dupré se range entièrement à l'opinion de MM. Trénel et Crinon.

Cette hypothèse est intéressante et certainement une des mieux fondées. Cependant, il est bien connu qu'il n'y a pas toujours palilalie chez les pseudo-bulbaires et que inversement elle peut exister chez les malades n'ayant ni pleurer ni rire spasmodiques, comme le montrent plusieurs observations (obs. I, IV, VI, VIII).

Beaucoup moins fréquemment on rencontre comme concomitantes à la palilalie de l'*écholalie*, de l'*échomimie*, de l'*échopraxie*. Ces accidents exceptionnels ont été observés cependant (v. obs. V et VII).

Un fait capital quoique négatif, est l'absence de toute

répétition dans l'écriture, le chant, la parole automatique et la lecture. En effet, vient-on leur faire réciter une prière ou à chanter une chanson, le flux des paroles est alors ininterrompu et n'est entrecoupé par aucune répétition. (V. obs. I., II, III, IV, VIII.)

Affections dans lesquelles on rencontre la palilalie.

Plusieurs autopsies de palilalie ont été faites. L'examen clinique des autres cas permet de conclure que jamais ce syndrome n'a été décrit en dehors d'une lésion organique des centres nerveux. Parmi celles-ci les plus fréquentes, sans aucun doute, sont les *lacunes cérébrales* et les affections *pseudo-bulbaires*. (V. obs. I et VII.)

Mais on a signalé aussi la palilalie dans l'hémiplégie et principalement dans l'hémiplégie gauche, comme l'ont justement fait observer MM. Foix et Schulmann dans leur observation.

Cependant la palilalie a pu exister chez les *aphasiques* et de ce fait coexister avec une hémiplégie droite. Nous en avons observé deux exemples que nous ne rapportons pas ici, en raison de la complexité de ces cas. On peut se demander ici si la palilalie n'est pas masquée par les phénomènes aphasiques et si elle ne pourrait pas être méconnue dans ces cas. Du reste elle peut coexister avec une hémiplégie droite sans aphasie. (Obs. VIII.)

ÉVOLUTION

La palilalie apparaît en général brusquement avec l'ictus et le début des accidents moteurs.

Le début de la palilalie n'est pas toujours brusque. Et c'est ainsi que dans un cas nous l'avons vu débiter insidieusement et se développer peu à peu (obs. VII).

La palilalie est constante et incurable. Il n'y a pas d'exemple dans les observations que nous rapportons qu'elle ait disparu avant la mort.

Plus ou moins intense suivant les moments, elle ne semble pas disparaître non plus qu'être plus intense à certaines périodes, notamment avant la mort. —

PRONOSTIC

D'après les observations que nous connaissons, la palilalie ne semble ni améliorer, ni assombrir le pronostic.

Elle nous permet seulement d'affirmer qu'il existe une lésion anatomique cérébrale.

DIAGNOSTIC

Le diagnostic de la palilalie s'impose d'ordinaire. Une répétition des mots, constante, consciente, involontaire et permanente ne peut être que la palilalie.

Elle ne peut pas se confondre avec *l'écholalie*. Celle-ci consiste en la répétition par un individu de mots ou phrases, *prononcés devant lui*, tandis que la palilalie est toujours spontanée.

De ce fait elle pourrait être quelquefois d'un diagnostic plus délicat avec certains bégaiements ou tics. Mais ceux-ci ne présentent aucun signe objectif de lésion du système nerveux. Les troubles n'apparaissent pas après un ictus. Ils sont souvent congénitaux et on parvient, somme toute, aisément à faire le diagnostic.

La palilalie se distingue sans difficulté des stéréotypies du langage qu'on observe chez les catatoniques. Chez ceux-ci, en effet, M. Dupré dit que « la répétition des
« mots ou des phrases se fait suivant un mode différent :
« en un débit progressivement accéléré et avec une inten-
« sité progressivement décroissante ; de telle sorte que la

« parole, de plus en plus rapidement chuchotée devient
« au terme des répétitions parfois assez indistincte. De
« plus, si les palilaliques s'expriment souvent avec ces
« troubles d'intonation que Brissaud a décrits chez les
« pseudo-bulbaires, ils ne parlent pas avec cette
« affectation, ce maniérisme, ce ton emphatique,
« théâtral, déclamatoire ou litanique, qui démon-
« trent d'emblée la nature psychique de cette alté-
« ration du langage de certains aliénés. Le plus souvent,
« d'ailleurs, ces stéréotypies ne constituent pas de pures
« répétitions de mots ou de phrases : entre les locutions
« répétées s'interposent d'autres mots, d'autres phrases,
« qui rompent la continuité de la répétition, la fidélité
« de l'écho, et permettent de voir dans la stéréotypie du
« dément précoce plutôt la réitération monotone de
« certaines parties électives du discours que la simple
« reproduction en écho des derniers mots prononcés,
« quel que soit le contenu et le sens de la phrase »

Enfin, chez l'épileptique il est fréquent d'observer du bredouillement, le débit est entrecoupé, irrégulier, précipité comme convulsif, « l'épileptique mange ses mots ».

ANATOMIE PATHOLOGIQUE

Notre étude se bornant au côté clinique nous ne dirons qu'un mot de l'anatomie pathologique qui n'est pas fixée.

Il est possible que la palilalie résulte d'une localisation spéciale du foyer cérébral. Si nous dépouillons les huit observations que nous rapportons, nous remarquons qu'il y a :

Trois hémiplegiques (obs. III, IV et VIII).

Trois pseudo-bulbaires (obs. V, VI, VII).

Deux lacunaires (obs. I et II).

Il s'agit donc toujours de lésion en foyers des hémisphères. Celle-ci est indifféremment à droite ou à gauche.

Enfin, il est à remarquer que la plupart des auteurs ayant fait l'autopsie des palilaliques signalent les lésions du corps calleux.

Dans l'observation VI on trouve à l'autopsie « une dilatation notable des ventricules latéraux et une di-

« minution marquée du corps calleux ».

Dans l'observation VII on a constaté une sclérose cérébelleuse unilatérale et une apparence de dégénération du corps calleux en plusieurs points.



OBSERVATIONS

OBSERVATION I (Personnelle)

*Recueillie dans le service de M. le Dr A. SOUQUES, à Bicêtre
en juillet 1916.*

Sav. . . André, âgé de 47 ans, licencié en droit ; il était clerc dans une étude d'avoué.

Il y a deux ans, il s'est aperçu qu'il parlait mal, « bafouillait », selon son expression. A cette époque il a été examiné et l'on a porté le diagnostic de parésie lacunaire. Deux mois plus tard il entre à l'infirmerie générale pour un nouvel ictus à la suite duquel on remarque que le malade répète.

L'intelligence est un peu affaiblie ; indifférence ; apathie ;

La parole est mal articulée. Une notable dysarthrie rend ses paroles et sa lecture à haute voix difficile à comprendre. Pas trace d'écholalie. Palilalie. La répétition est automatique et involontaire. La palilalie est variable d'un jour à l'autre. Pas de palilalie en lisant, ni en écrivant.

Etude de la palilalie

D. — Comment vous appelez-vous ?

R. — Sav. . . , sav. . . .

D. — Où êtes-vous né ?

R. — A Loches, à Loches, à Loches.

D. — Y a-t-il longtemps que vous êtes à Bicêtre ?

R. — Il y a un an . . . à peu près . . . un an . . . à peu près . . .

à peu près . . .

D. — Dans quel mois sommes-nous ?

R. — Juillet . . . juillet . . . 3 juillet. (C'est exact).

D. — Où êtes-vous ?

R. — A Bicêtre.

D. — Quel journal lisez-vous ?

R. — Le *Matin* . . . le *Matin*.

D. — Que pensez-vous de l'offensive anglaise ?

R. — *Matin* . . . *Matin* . . . *Matin* . . ils sont bien avec nous . . .

les anglais . . . les anglais.

D. — Quel âge avez-vous ?

R. — 47 ans.

D. — Vous plaisez-vous à Bicêtre ?

R. — Oh ! non, non, je m'embê . . . je m'embête.

D. — Pourquoi vous ennuyez-vous ? Mais vous pouvez sortir.

R. — Quoi faire ? Quoi faire . . . ça coûte cher . . . ça coûte cher sortir.

D. — C'est dommage que vous ne puissiez pas aller à la guerre.

R. — Je voudrais bien, je voudrais bien.

D. — Pourtant, on n'est pas bien dans les tranchées ?

R. — Oh . . . f . . . on s'y passe . . . en tranchées . . . on s'y passe, dans les tranchées . . . je crois bien . . . je crois bien.

D. — Depuis combien de temps dure la guerre ?

R. — Un an... un an et demi. . . un an et demi.

D. — Avez-vous encore de la famille ?

R. — Ma mère... ma mère est morte, encore, j'ai encore, des oncles, des oncles.

D. — Qui est en ce moment le président de la République.

R. — Président Poincaré.

D. — Qui était président avant lui ?

R. — ... Ça s'oublie, ça s'oublie... ça s'oublie... ça revient, ça revient... ainsi pour, ainsi pour ainsi peu... Loubet, Carnot.

D. — Etes-vous croyant ?

R. — Oui, très, très... très... croyant, croyant.

D. — Etes-vous dévot ?

R. — Ah, non... pas dévot. Tous les matins... prière... et le soir aussi... matin et soir.

D. — Depuis votre enfance ?

R. — Toujours... toujours... toujours... toujours...

D. — Aimez-vous la musique ?

R. — Oh ! non... non... pas du tout, pas du tout, pas du tout, pas du tout.

D. — Et la peinture ?

R. — Oh, non... pas du tout... pas bien.

D. — Et la lecture ?

R. — J'aime la lecture... la lecture...

D. — Quel est votre auteur préféré ?

R. — Balzac, Balzac.

D. — Quel roman ? « La femme de 30 ans » ?

R. — D'abord aussi... Les paysans.

D. — Et Daudet ?

R. — Aussi... tous les bouquins... Tarterin... Tarterin...
tous les... tous les... tous les bouquins.

D. — Et la bible ?

R. — Jamais... jamais... jamais.

D. — Que pensez-vous de l'offensive anglaise ?

R. — ils sont bien avec nous... les anglais, avec nous.

D. — Avec qui sommes-nous en guerre ?

R. — Les allemands... les allemands... les allemands... les
allemands... les boches... les boches... les boches.

D. — Avez-vous voyagé ?

R. — Ah, souvent... j'ai été à Strasbourg... 2 fois...
à Venise.

D. — Qu'est-ce qui vous a plu à Venise ?

R. — Le dôme... le dôme... le dôme...

D. — Peut-on prendre une voiture à Venise ?

R. — Oh, non... des gondoles, des gondoles...

C. — Est-elle jolie Venise ?

R. — Assurément... c'est joli, c'est joli.

D. — Est-ce que les vénitiennes sont belles ?

R. — Ah, des fois... pas toujours... pas, pas toujours.

D. — Où avez-vous fait vos études ?

R. — A Poitiers, à Poitiers.

D. — Qu'est-ce que vous faisiez après ?

R. — Clerc d'avoué... toujours... toujours clerc d'a-
voué... clerc d'avoué.

D. — Où avez-vous fait votre service militaire ?

R. — A Troyon, à Amiens en 72.

D. — Quelle est la partie de la France qui est envahie ?

R. — A Amiens... à peu... un peu partout... à Amiens...
Lille... partout... Lille.

D. — Dans quel pays sont les Français en Orient ?

R. — A Salonique, Salonique.

D. — Quels sont les départements envahis ?

R. — Amiens... Lille... partout... Nord... dans la Somme, dans la Somme.

D. — Tâchez de ne pas répéter.

R. — Je ne peux pas, je ne peux pas, je ne peux pas.

D. — Comment s'appelle le généralissime français ?

R. — C'est... ça ne vient pas, ça ne vient pas.

D. — Comment s'appelle le tzar de toute la Russie ?

R. — Nicolas... Nicolas, Nicolas.

D. — Quand était la grande Révolution française ?

R. — En 1789... 1789.

D. — Et la Commune ?

R. — 1871... 1871... après la guerre.

Le malade se rend compte qu'il répète. On a beau lui dire de ne pas répéter, il ne peut pas s'empêcher.

Le malade est décédé le 7 mars 1917 avec des crises épileptiques.

OBSERVATION II (personnelle)

*Récueillie dans le service de M. A. SOUQUES à l'Hospice
de Bicêtre*

Jules-Honoré Duch..., âgé de 58 ans, menuisier. Pas de renseignements sur ses antécédents héréditaires. Ses deux premières femmes sont mortes de tuberculose pulmonaire, la troisième est morte à la suite d'une attaque d'apoplexie. Il a une fille bien portante. Le malade affirme qu'il était toujours bien portant.

Il y a trois ans il fut pris brusquement d'un étourdissement et tomba par terre comme une masse, en perdant connaissance. Quant il eut repris ses sens, on a constaté une hémiplegie gauche et « qu'il parlait mal ». Il se fit admettre à l'Hospice de Bicêtre en juillet 1916.

Actuellement le malade ne peut pas marcher sans béquilles. Avec elles il marche à petits pas en trainant la jambe gauche et en fauchant légèrement. Les membres supérieurs sont moins atteints. La force musculaire est très diminuée à gauche. Un peu de contracture du côté gauche.

Sensibilité subjective : engourdissements et fourmillements dans les doigts et aux orteils gauches.

La sensibilité objective est intacte. Réflexes : rotuliens, achilléens, radiaux, tricipitaux sont exagérés à gauche, vifs à droite. Signe de Babinski des deux côtés. Réflexes abdominaux existent, crémastériens abolis. Pas de clonus. Réflexes lumineux sont normaux.

Présence du pleureur spasmodique.

Pas de troubles sphérickériens.

État intellectuel : affaiblissement simple sans délire. Le malade est correct et poli. Pas de gâtisme.

Pas de traces d'aphasie ni d'écholalie. Tout se borne à une palilalie manifeste.

Il s'agit donc d'un lacunaire avec palilalie.

Étude de la palilalie

D. — Avez-vous jamais été malade ?

R. — Jamais de maladie, jamais de maladie.

D. — Comment êtes-vous tombé malade ?

R. — Il y a trois ans, trois ans, madame. Tombé, la tête

me tournait, tombé par terre. Le quatre janvier, le quatre janvier. Le matin, le matin à sept heures. Toujours fatigué avant toujours, toujours fatigué ; je parlais plus mal que ça. Des fourmillements, des fourmillements, trois ans, trois ans avant.

D. — C'était brusquement ?

R. — Oui, madame, oui, madame.

D. — Êtes-vous paralysé ?

R. — Tout ça, tout le temps. . . après.

D. — Où êtes-vous tombé ?

R. — Chez nous, chez nous.

D. — Combien de temps êtes-vous resté sans connaissance ?

R. — Trois ou quatre minutes après je suis revenu à moi.

D. — Parlez-vous maintenant mieux qu'avant :

R. — Un peu, un peu, un peu.

D. — Combien de temps avez-vous parlé mal ?

R. — Oh ! pendant, pendant, pendant 2 ans.

D. — Vous a-t-on transporté à l'hôpital ?

R. — Chez nous, chez nous, pas à l'hôpital.

D. — De quel pays êtes-vous ?

R. — Nor... normand

D. — Combien de temps êtes vous resté au lit ?

R. — Quinze jours à peu près

D. — Avez-vous eu d'autres accidents ?

R. — Non, madame, non, madame.

D. — Quand avez vous arrêté le travail ?

R. — J'ai des douleurs, j'ai des douleurs dans le bras.

D. — Qu'est-ce que vous pensez de la guerre ?

R. — Oh, madame, je connais, je connais rien.

D. — Pourquoi ne vous y intéressez-vous pas ?

R. — Parce que je suis malade... je suis malade.

D. — Avez-vous marché mieux?

R. — La même chose, la même chose, madame, la même chose.

D. — Pouvez-vous marcher sans canne?

R. — A peine, à peine, à peine, madame.

OBSERVATION III

Communiquée par M. A. SOUQUES

Léon Duboc, cuisinier, âgé de 56 ans. Ses parents sont morts de vieillesse. Il a eu quinze frères et sœurs dont dix sont morts de causes inconnues. Il est marié et a deux enfants bien portants. Sa femme est enfermée à l'asile de Ville-Evrard depuis deux ans pour manie de persécution. Il n'a jamais été malade.

Il y a cinq ans, il fut frappé brusquement d'un ictus apoplectique, suivi d'hémiplégie gauche. A la suite il a présenté, espacées de cinq à six mois, des crises avec perte de connaissance et convulsions des quatre membres qui durent une dizaine de minutes. Depuis un an ces crises sont devenues bien plus fréquentes et reviennent tous les mois environ. En même temps on a remarqué un notable affaiblissement de l'intelligence et de la mémoire et surtout la palilalie.

Le malade présente tous les signes d'une hémiplégie organique du côté gauche. Pas de trouble de la déglutition, mais pleurer spasmodique, gâtisme et dysarthrie rendant sa pa-

role quelquefois difficile à comprendre. L'affaiblissement intellectuel a fait de rapides progrès et le malade est devenu dément et coprophage.

Mais la palilalie est toujours nette.

Étude de la palilalie

D. — Avez-vous faim ?

R. — Toujours j'ai faim, toujours j'ai faim, toujours j'ai faim, toujours — toujours de l'appétit, toujours de l'appétit, toujours de l'appétit, toujours. —

D. — Quel âge avez-vous ?

R. — 35 ans, 35 ans, 35 ans, monsieur, oui.

D. — Où êtes-vous né ?

R. — A Pont-Audemer en Normandie, en Normandie, en Normandie, en Normandie, en Normandie... dans l'Eure, dans l'Eure.

D. — Où sommes-nous ici ?

R. — Je sais pas, je sais pas, à l'hôpital, à l'hôpital, je crois, à l'hôpital... On m'a placé, on m'a placé, on m'a placé là.

D. — Dans quelle année sommes-nous ?

R. — Je sais pas... en 1908. Je crois en 1907, comme vous voulez, je ne sais pas au juste.

D. — Sommes-nous en été ?

R. — Oui, Monsieur, oui, en été... plutôt en hiver dans ce moment-ci, plutôt en hiver, plutôt en hiver... c'est vrai, c'est vrai.

D. — Pourquoi sommes-nous plutôt en hiver ?

R. — Parce qu'on n'est pas en été, parce qu'on n'est pas en été.

D. — Êtes-vous marié ?

R. — Oui, Monsieur, oui, Monsieur, oui, j'ai 2 enfants. Ma

filles est venue hier, une fille et un garçon, une fille et un garçon.

D. — Comment s'appelle votre fille ?

R. — Léontine, Léontine Duboc, Léontine Duboc, Léontine Duboc, Léontine Duboc..., oui. On l'appelle Titine, on l'appelle Titine... comprenez-vous.

D. — Comment s'appelle votre garçon ?

R. — Prosper-Marius, Prosper-Marius, Prosper-Marius, — est en prison maintenant, il est en prison maintenant. Il est en prison maintenant.

Vous ne me croyez pas, vous ne me croyez pas, vous ne me croyez pas, vous ne me croyez pas.

Répétition des mots et des phrases

D. — Je suis malade.

R. — Je suis malade, mal à la tête.

D. — Il fait froid.

R. — Il fait froid.

D. — Il fait chaud.

R. — Il fait chaud... Je parle mal aussi, je parle pas... c'est mais je parle mal.

D. — Bonjour.

R. — Bonjour, bonjour, bonjour, bonjour monsieur le docteur... Bonjour, monsieur le docteur... J'ai faim, j'ai faim, toujours faim.

D. — Dans quelle année êtes-vous né ?

R. — Je sais pas... en 59, en 59, en 59.

D. — Dans quel mois ?

R. — Sais pas.

Récitation :

« Au clair de la lune », etc., récite sans répéter les mots, vite, sans intonation.

Le malade ne sait ni lire, ni écrire.

Au cours d'un examen ultérieur la palilalie n'était pas aussi marquée, mais elle est pourtant nette.

OBSERVATION IV

(M. A. SOUQUES)

Communiquée à la Société de Neurologie de Paris

le 2 avril 1908

il s'agit d'une femme de 59 ans, droitière, qui fut frappée brusquement, il y a 5 ans, d'un ictus apoplectique, suivi d'hémiplégie gauche. Lorsqu'elle eut repris entièrement ses sens, une quinzaine de jours après, on constata, nous dit sa fille, avec l'hémiplégie gauche, le trouble du langage en question. L'hémiplégie s'améliora progressivement et guérit à peu près complètement. Le trouble de la *parole spontanée* qui a persisté depuis lors, et qui n'existait pas auparavant, sera nettement mis en évidence par les réponses que fait la malade aux interrogations qu'on lui adresse, c'est-à-dire par le dialogue ci-dessous, noté textuellement par mon interne, M. Harvier :

D. — Comment allez-vous, ce matin.

R. — Ça va bien, ça va bien, ça va bien.

D. — Dans quelle salle êtes-vous ?

R. — Helvétius, Helvétius.

D. — Racontez-nous ce que vous faites dans la journée.

R. — Je fais rien, je fais rien, je fais rien dans la journée.

Je me lève à 6 heures du matin, je me lève à 6 heures du matin ; à 6 heures nous allons déjeuner.

D. — Et puis ?

R. — Après nous allons, nous allons, nous allons dîner.

D. — Mais, avant de dîner, que faites-vous ?

R. — Je fais rien, je fais rien, je fais rien, absolument rien.

D. — Que fait votre fils ?

R. — Ce qu'il fait ? j'en sais rien, j'en sais rien.

(Il est impossible de lui faire raconter son histoire, ni une histoire quelconque un peu longue).

D. — Allez-vous bientôt dîner ?

R. — Je vais bientôt dîner ?

D. — Qu'est-ce que vous mangez ce soir ?

R. — Ce soir ? je ne sais pas ce que nous mangeons.

D. — Êtes-vous bien nourrie ici ?

R. — Oh ici, nous sommes bien nourris.

D. — Avez-vous bon appétit ?

R. — J'ai bon appétit, j'ai bon appétit.

D. — Vous ne souffrez jamais de l'estomac ?

R. — Je ne souffre jamais de l'estomac, jamais, jamais.

D. — Avez-vous mal dans les jambes ?

R. — Moi, j'ai mal dans les jambes, mal dans les jambes, de cette jambe-là, j'ai eu une phlébite.

D. — Et dans les reins ?

R. — Dans les reins ? je n'ai jamais eu mal, jamais eu mal.

D. — Et dans la tête ?

R. — Dé-dé-dé, dé dans la tête, je n'ai jamais eu mal non plus.

D. — En somme, vous êtes bien portante ?

R. — En somme, je suis bien portante ; je suis jamais malade, jamais malade.

D. — Et votre fille, n'est-elle pas malade ?

R. — Jamais malade, jamais malade, ni mon garçon non plus.

D. — Êtes-vous heureuse d'avoir deux enfants ?

R. — Je suis heureuse d'avoir deux enfants, très heureuse, très heureuse.

D. — Surtout, qu'ils vous aiment bien.

R. — Je les aime bien tous les deux, je les aime bien.

D. — Aimez-vous votre gendre ?

R. — J'aime bien mon gendre, j'aime bien.

D. — Quel âge a-t-il ?

R. — Je sais pas son âge, je sais pas son âge.

D. — Est-ce qu'il est grand ?

R. — Il est grand, il est grand, bien grand, bien grand.

D. — Est-ce qu'il est fort ?

R. — Il est fort, il est fort, il est fort, bien fort, bien fort.

D. — Est-ce qu'il vient vous voir ?

R. — Il vient me voir très souvent et mon petit garçon aussi.

D. — Et votre fille, est-ce qu'elle vient vous voir ?

R. — Ma fille vient quelquefois aussi.

D. — Tous les combien vient-elle vous voir ?

R. — Tous les trois mois, tous les trois mois. Elle vient pas souvent à cause que la clientèle...

D. — Qu'est-ce qu'elle fait votre fille ?

R. — Ma fille, elle est couturière.

D. — A-t-elle beaucoup d'ouvrage ?

R. — Elle n'a pas beaucoup d'ouvrage en ce moment-ci.

D. — Aimez-vous mieux votre garçon que votre fille ?

R. — J'aime mieux mon garçon que ma fille, j'aime mieux...

D. — Pourquoi ?

R. — Parce que je l'aime mieux, j'aime mieux mon garçon que ma fille.

D. — Qu'est-ce que c'est que ça (un mouchoir) ?

R. — Un mouchoir, un mouchoir.

D. — Et ça (du tabac) ?

R. — Du tabac, du tabac.

D. — Et ça (des allumettes) ?

R. — Des allumettes, des allumettes.

D. — Et ça (une lettre) ?

R. — Une lettre.

D. — Et ça (un porte-plume) ?

R. — Un porte-plume.

D. — Et ça (vingt francs) ?

R. — Vingt francs, vingt francs.

D. — Et ça (un canif) ?

R. — Un crayon, un crayon, un crayon.

Cette répétition de la parole spontanée se retrouve, mais moins fréquemment, dans la parole répétée. Exemples :

D. — Bonjour, monsieur.

R. — Bonjour, monsieur.

D. — Il commence à faire nuit.

R. — Il commence à faire nuit, à faire nuit.

D. — Je m'appelle Mme M. . .

R. — Je m'appelle Mme M. . .

D. — Je vais bientôt aller dîner.

R. — Je vais bientôt aller dîner.

D. — J'aime bien mon garçon.

R. — J'aime bien mon garçon et ma fille.

D. — C'est demain dimanche.

R. — C'est demain dimanche.

D. — Je n'irai pas me promener.

R. — Je n'irai pas me promener, je n'irai pas. . . me promener.

D. — J'aime mieux rester auprès de mon lit.

R. — J'aime mieux rester auprès de mon lit.

D. — Je me plais beaucoup à l'hospice d'Ivry.

R. — Je me plais beaucoup à l'hospice d'Ivry, je me plais beaucoup à l'hospice d'Ivry.

D. — Je voudrais bien parler comme tout le monde.

R. — Je voudrais bien parler comme tout le monde, je voudrais bien parler comme tout le monde.

Dans la *lecture à haute voix* on ne retrouve pas cette répétition. Tantôt cette lecture est correcte, tantôt elle est incorrecte ; mais ici l'incorrection qui tient à l'affaiblissement intellectuel, ne se traduit pas par ces redites.

La palilalie ne survient pas quand la malade *récite* des choses qu'elle sait par cœur ; une prière (Notre Père), une chanson (le roi Dagobert, au clair de la lune), sont récitées très correctement.

Quand on parle très haut à côté d'elle, elle ne fait pas l'écho. Si on lui parle à elle, et si elle prête attention, il arrive quelquefois qu'elle a un peu d'écholalie, mais ce phénomène est rare.

L'écriture présente très exceptionnellement une répétition des mots. Elle est incorrecte comme celle d'une femme qui sait à peine écrire et qui présente un certain état dementiel.

Il n'y a ni aphasie ni anarthrie ou dysarthrie, ni bégaiement d'aucune espèce. Mais il existe une diminution considérable des facultés intellectuelles : mémoire, activité, affectivité, etc. C'est une diminution simple, sans délire.

OBSERVATION V

MM. TRÉNEL et CRINON, *communiquée à la Société
de Neurologie de Paris*, le 9 mai 1912

Il s'agit d'une femme âgée de 51 ans.

Etude de la palilalie

D. — Comment allez-vous ?

R. — Ça va bien, monsieur.

D. — Dans quel pavillon êtes-vous ?

R. — Je suis au 4, je suis au 4.

D. — Racontez-nous ce que vous faites dans la journée.

R. — Je ne fais rien, je ne fais rien, je ne fais rien.

D. — Et pourquoi ?

R. — Je ne peux pas travailler.

D. — Avez-vous des enfants ?

R. — J'ai un fils, j'ai un fils, qui est marié, qui est marié,
je pense qu'il viendra dimanche, je pense qu'il viendra
dimanche.

D. — Que fait votre fils ?

R. — Il est livreur, il est livreur.

D. — Que livre-t-il ?

R. — Du beurre et du fromage, du berre et du frômage,
des œufs.

D. — Allez-vous bientôt dîner ?

R. — J'espère, j'espère, monsieur.

D. — Qu'est-ce que vous mangez, ce soir ?

R. Je mange du beurre, du fromage, du hâchis et des pruneaux.

D. — Êtes-vous bien nourrie ici ?

R. — Je suis très bien.

D. — Avez-vous bon appétit ?

R. — Oui, monsieur, oui, monsieur, je mange bien.

D. — Vous ne souffrez jamais de l'estomac ?

R. — Non, monsieur, non, monsieur.

D. — Avez-vous mal dans les jambes ?

R. — C'est mes jambes qui ne vont pas, je ne marche pas assez.

D. — Et dans les reins ?

R. — Pas beaucoup, pas beaucoup, pas beaucoup.

D. — Et dans la tête ?

R. — Pas beaucoup, pas beaucoup.

D. — En somme, vous êtes bien portante ?

R. — Oui, monsieur, très bien portante, très bien.

D. — Et votre fils est-il malade ?

R. — Mon fils, très bien, très bien portant.

D. — Êtes-vous heureuse d'avoir un fils ?

R. — Oui, monsieur, oui, monsieur.

D. — Surtout qu'il vous aime bien.

R. — Oui, monsieur, oui, monsieur.

D. — Avez-vous une fille ?

R. — Non, monsieur, j'ai des neveux, des neveux, j'ai deux fils, j'ai deux fils, j'ai deux fils.

D. — Vos neveux sont-ils grands ?

R. — Ils sont forts, pas grands, mais gros, gros, grands, mais gros.

D. — Est-ce qu'ils sont forts ?

R. — Oui, monsieur, oh ! oui, monsieur, forts.

D. — Est-ce que votre fils vient vous voir ?

R. — Oui, monsieur, très bien, souvent, au mois de janvier, au mois de janvier.

D. — Et vos neveux, est-ce qu'ils viennent vous voir ?

R. — J'ai un neveu, un neveu, il ne vient pas souvent.

D. — Tous les combien vient-il vous voir ?

R. — Au mois de janvier, au mois de janvier.

D. — At-il beaucoup d'ouvrage ?

R. — Oui, monsieur, oui, monsieur, il travaille bien.

D. — Qu'est-ce que c'est que cela (mouchoir) ?

R. — C'est un mouchoir, un mouchoir.

D. — Et cela (tabac) ?

R. — Du tabac, du tabac.

D. — Et cela (allumettes) ?

R. — Des allumettes, des allumettes.

D. — Et cela (lettre) ?

R. — Papier à lettre, papier à lettre, une enveloppe, une enveloppe, une enveloppe.

D. — Et cela (porte-plume) ?

R. — Porte-plume, porte-plume.

D. — Et cela (10 francs) ?

R. — C'est 20 francs, 20 francs.

D. — Et cela (canif) ?

R. — Un canif, un canif.

Dans la parole répétée, la palilalie existe aussi.

D. — Bonjour, monsieur.

R. — Bonjour, monsieur, bonjour, monsieur.

D. — Il commence à faire nuit.

R. — Commence à faire nuit, commence à faire nuit.

D. — Je m'appelle Mme Ch...

R. — Je m'appelle pas Mme Ch. . . . , je m'appelle Mme B. . . . , je m'appelle Mme B. . . . , qu'on m'appelle Ch. . . . , je ne suis pas Mme Ch. . . . , je suis Mlle Ch. . . . (exact).

D. — Je vais bientôt aller dîner.

R. — Je vais allér dîner, vais bientôt aller dîner.

D. — J'aime bien mon garçon.

R. — J'aime bien mon garçon ; c'est pas mentir, j'aime bien.

D. C'est demain dimanche.

C'est demain dimanche ; mais non, ce n'est pas demain dimanche, c'est demain jeudi, non, mercredi (exact).

D. — Je n'irai pas me promener.

R. — Je n'irai pas me promener, n'irai pas me promener, pas me promener.

D. — J'aime mieux rester au pied de mon lit.

R. — J'aime mieux rester auprès de mon lit.

D. — Je voudrais bien parler comme tout le monde.

R. — Je voudrais bien parler comme tout le monde.

Elle a parfaitement conscience du trouble de la parole qu'elle présente, mais la répétition est irrésistible.

D. — Vous savez que vous répétez ce que vous dites ?

R. — Oui, monsieur.

D. — Mais pourquoi faites-vous cela ?

R. — *C'est plus fort que moi, c'est plus fort que moi.*

D. — Il y a longtemps que vous répétez ainsi ?

R. — Depuis que j'ai été malade, depuis que j'ai été malade.

Si nous analysons avec plus de précision le débit, nous constatons que la malade répète les mots de plus en plus vite et de plus en plus bas, et que s'il s'agit d'une phrase de plusieurs mots, elle en supprime parfois quelques-uns (les pro-

noms, les articles) à la deuxième ou troisième répétition palilalique. Il arrive que, si la répétition est multiple, elle se termine par un bredouillement.

Dans la lecture à haute voix, il n'y a jamais répétition. La lecture est absolument correcte, sauf quelques fautes d'inattention. De même une chanson (*Marseillaise*, *Au clair de la lune*), une prière (Notre Père) sont dites sans faute (mais avec l'absence d'intonation des pseudo-bulbaires).

La malade n'a pas d'écholalie, que la conversation s'adresse à elle ou non.

Il n'y a pas répétition de mots dans l'écriture spontanée (une lettre à son fils) ni dans la copie. Dans celle-ci elle ne fait qu'une faute en passant d'une ligne à l'autre, évidemment par inattention. L'écriture est lente, apuyée, les mots ne sont pas toujours terminés; mais il n'y a que les fautes correspondant au niveau intellectuel et à l'instruction antérieure.

En dehors du parler pseudo-bulbaire il n'y a pas de trouble de la parole, ni du langage. Le débit est lent, monotone, et en même temps un peu explosif, ou pour mieux dire expiratoire.

Il avait paru à l'un de nous dans les premiers temps du séjour de la malade dans le service, qu'elle présentait un certain degré d'échomimie et d'échopraxie. On note alors qu'elle prend la mimique du rire et du pleurer suivant qu'on rit ou qu'on simule le pleurer. Si l'on fait un geste de la tête, elle le répète non seulement une fois, mais deux ou trois fois; elle répète les gestes, les attitudes qu'on prend devant elle: bras en l'air, mouvement de rotation, doigt sur le nez.

Mais nous pensons qu'il n'y eut là qu'un acte d'obéissance plus ou moins passif peut-être, au cours de l'examen, et nous

n'avons pas retrouvé le fait depuis, du moins la malade déclare qu'elle agit ainsi parce qu'elle croit qu'on le lui commande.

Ce qui différencie notre malade de celle de M. Souques, c'est qu'il s'agit nettement d'une pseudo-bulbaire. Elle présente : une paraparésie spasmodique avec exagération des réflexes rotuliens, marche à petits pas (symptôme qui s'est accentué progressivement depuis son entrée), une parole lente, nasillarde avec difficulté de prononciation des consonnes sifflantes et des roulantes, une parésie du voile du palais, de la dysphagie (lenteur de la déglutition, engouement fréquent), un facies figé, du pleurer spasmodique très accentué.

On trouve une ébauche du réflexe de Babinski à gauche, à droite le réflexe plantaire se fait en flexion. Pas de paralysie faciale, cependant la bouche est un peu en point d'exclamation à pointe dirigée à droite.

L'affection a débuté, il y a maintenant 8 ans, par un ictus, dans lequel la malade est demeurée sans connaissance pendant quatre jours. La parole est restée embarrassée et tous les symptômes actuels paraissent s'être dès lors établis au complet. Nous observons la malade depuis le mois de mai 1908 ; ils n'ont pas varié depuis cette époque, sauf l'accentuation, indiquée plus haut, des troubles de la marche.

L'état intellectuel est assez bon, il y a bien un léger affaiblissement, mais moins considérable que dans le cas de M. Souques. La malade est très bien orientée, connaît tout le monde dans le service et s'intéresse à tout ce qui s'y passe, la mémoire n'est même pas très affaiblie ; sa vie au jour le jour lui fait oublier le temps depuis lequel elle est hospitalisée, mais elle connaît la date actuelle, sa date de naissance, etc. Il y a plutôt apathie, ralentissement des fonctions mentales qu'affaiblissement véritable. L'affectivité est conservée.

OBSERVATION VI

M. A. SOUQUES, *communiquée à la Société de Neurologie de Paris le 9 mai 1912.*

Louis Béguin, 65 ans, relieur, n'a jamais été malade jusqu'à l'an dernier, racontent ses enfants. C'était un homme sobre. Au commencement de 1907, il aurait commencé à décliner et à présenter des somnolences. L'an dernier, au début de 1908, au milieu d'une conversation, il se mit brusquement à parler comme maintenant ; mais il n'y eut aucune perte de connaissance, aucune espèce de paralysie : Il devint dès lors incapable de faire son métier ; il restait presque toute la journée à la maison, sans rien faire ; il sortait quelquefois seul dans la rue, faisait un petit tour et revenait. Jamais il ne s'est perdu. Cependant il lui arrivait de tomber dans la rue, et on l'a quelquefois ramené chez son fils. Il était doux, poli, affectueux et même assez gai. Le 1^{er} août 1908, au mariage d'une de ses petites-filles, il tint à chanter sa petite chanson, se leva, balbutia, faisant gravement de son mieux.

Depuis six mois, il perdait de temps en temps ses urines dans son lit ou dans son pantalon, mais il n'avait jamais perdu ses matières. (La chose est cependant arrivée à l'infirmier de l'hospice.)

A son entrée à l'hospice d'Ivry, le 10 février 1909, on peut constater qu'il marche difficilement et qu'il met du temps à s'asseoir. Il comprend toutes les questions qu'on lui pose et exécute les ordres qu'on lui donne. La journée, il reste tran-

quille dans son lit. Il n'a aucune hémiplegie. Les réflexes tendineux sont forts (peut-être exagérés), mais égaux. Pas de contracture, pas de clonus. Le réflexe plantaire se fait en flexion à droite; à gauche, les orteils restent immobiles. Pas de troubles de la sensibilité.

Pas d'apraxie. Pas de pleurer ni de rire spasmodique.

Le symptôme dominant est constitué par un trouble particulier du langage; *tous ses mots, toutes ses phrases* sont répétées sur un ton monotone, de quatre à cinq jusqu'à dix et quinze fois. Voici à titre d'exemple, les réponses qu'il fait à deux demandes :

D. — Comment vous appelez-vous ?

R. — Louis Béguin, Louis Béguin, Louis Béguin, Louis Béguin, Louis Béguin... Béguin, Béguin, Béguin... ; accent aigu sur l'é, accent aigu sur l'é.

D. — Comment allez-vous ?

R. — Ça va bien, ça va bien, ça va bien, ça va bien, ça va bien.

Quand il veut parler spontanément, il commence par une sorte de sifflement prolongé, qui semble correspondre à la première syllabe du mot, puis il prononce quelques mots qu'il répète un grand nombre de fois.

Il n'y a chez lui aucune espèce d'écholalie. Il signe son nom sans paligraphie. Il ne savait autrefois, pour ainsi dire, ni lire, ni écrire.

Le diagnostic fut : palilalie avec diminution simple des facultés intellectuelles et gâtisme, sans délire.

Huit jours après son entrée, il est pris de pneumonie et meurt le 20 février 1909.

A l'autopsie, l'examen macroscopique du cerveau ne ré-

vèle aucune lésion visible ni à la surface, ni sur des coupes horizontales. On constate une dilatation notable des ventricules latéraux et une diminution de volume du corps calleux. Athéromasie légère des carotides ; pas d'athérome sur le tronc basilaire.

OBSERVATION VII (résumée)

MM. DUPRÉ et LE SAVOUREUX. — *Communiquée à la Société de Neurologie de Paris le 5 mars 1914*

Mme B..., 59 ans. Début des troubles cérébraux il y a trois ans, sans ictus ni perte de connaissance, par une hémiparésie droite qui s'est lentement améliorée.

Fatiguée, atteinte de faiblesse musculaire diffuse, sans paralysie localisée tout d'abord saisissable, sans déviation de la face, elle marche à petits pas, les deux membres supérieurs figés en demi-flexion, et offre l'aspect classique d'une pseudo-bulbaire.

Un symptôme frappe de suite l'observateur : c'est la *pallie*. La malade répète à peu près constamment, soit dans le langage spontané, soit dans l'interrogatoire, la dernière partie de ses phrases, ou la phrase entière qu'elle vient de prononcer lorsque celle-ci est courte. Elle les répète le plus souvent deux fois, parfois trois, plus rarement quatre fois. Nous jugeons inutile d'allonger ici cette observation en reproduisant ici le texte littéral de nos questions et des réponses répétées de la malade, dont l'interrogatoire a édifié les membres

de la Société de Neurologie sur la nature, la forme, la monotonie du symptôme observé. Nous renvoyons ici au texte publié par Trénel et Crinon dans leur communication du 9 mai 1912, qui nous dispense de reproduire ici une série semblable de questions et de réponses. La palilalie existe quoique moins constante dans la parole répétée. Cette écholalie semble dans le langage l'équivalent d'un certain degré d'échopraxie qui se traduit par la répétition presque constante des gestes et des attitudes accomplis devant la malade.

Cette imitation des mouvements exécutés devant elle résulte d'une suggestibilité, mise en évidence aussi par une tendance à la persévération cataleptoïde des attitudes communiquées, qu'on observe d'ailleurs fréquemment chez les malades obnubilés, inertes, passifs, atteints d'obtusion et d'hébétéude transitoires. Notre sujet, lorsque l'on sollicite son attention sur cette docilité passive, est consciente de ses gestes et les explique, comme c'est la règle en pareil cas, en disant qu'elle croit qu'on lui commande d'exécuter tel ou tel geste, de prendre telle ou telle attitude.

Il n'existe ni aphasie, ni agnosie, ni apraxie saisissables. On constate seulement un peu de lenteur dans l'évocation du nom des objets présentés. La malade, complètement illettrée, ne peut être examinée au point de vue de la cécité verbale, ni de la paligraphie. Il n'existe pas de surdité verbale. Le débit est un peu lent, la voix peu intense et monotone.

La palilalie est, au moins lorsqu'on attire l'attention de la malade sur son trouble, consciente. Mme B... semble péniblement affectée par cette répétition, involontaire et presque constante, de ses phrases et déclare : « Ce n'est pas de ma faute. . . ce n'est pas de ma faute. . . c'est plus fort que moi... c'est plus fort que moi ».

La palilalie a débuté insidieusement, il y a environ dix-huit mois. Cette conscience du trouble morbide explique vraisemblablement l'interposition fréquente par la malade, au milieu des propos qu'elle répète, de la phrase suivante : « Je vous dis bien » ou : « Comme je vous dis ». Il semble que le sujet veuille excuser en quelque sorte, auprès de son interlocuteur, la répétition de ses phrases.

Exemple : D. « Avez-vous bien dormi ? » — R. « Oui, Monsieur, j'ai bien dormi... Je vous dis bien... j'ai bien dormi... J'ai bien dormi ».

L'affaiblissement intellectuel, portant surtout sur la mémoire, est considérable ; il est d'ailleurs aggravé par l'obtusion, le ralentissement actuel des opérations mentales et motrices. L'affectivité est conservée, ainsi qu'un certain degré de conscience et de regret de la déchéance morbide. Il existe un peu de sensiblerie, sans redoublement spasmodique du rire ou des pleurs.

OBSERVATION VIII (résumée)

MM. FOIX et SCHULMANN. — *Communiquée à la Société de Neurologie de Paris, le 29 juillet 1915.*

Mme T..., 72 ans, est ancienne danseuse à l'Opéra. Rien de notable dans ses antécédents, sauf deux enfants morts en bas âge.

Il y a un an environ, ictus survenu pendant la nuit. Il n'y a pas eu de perte de connaissance.

Actuellement la malade présente tous les signes capitaux

d'une hémiplegie droite. Au point de vue de la parole trois choses sont à considérer

1° La malade n'est pas et n'a, semble-t-il, jamais été aphasique malgré son hémiplegie droite, et bien qu'elle soit droitière.

2° La malade est dysarthrique. Ce n'est pas la voix explosive ordinaire des pseudo-bulbaires. C'est un brédouillement modéré qui lui fait parfois sauter des syllabes. Il est à noter que la malade parle avec volubilité ;

3° La malade est palilalique. C'est le trouble essentiel de son langage. Voici résumée sa conversation :

D. — Bonjour madame.

R. — Bonjour, monsieur ; bonjour monsieur.

D. — Comment vous appelez-vous ?

R. — T... T..., T...

D. — Quelle est votre profession ?

R. — Peux pas le dire, peux pas le dire.

D. — Mais encore ?

R. — La danse, la danse.

D. — Où étiez-vous danseuse ?

R. — A l'Opéra, à l'Opéra.

D. — Avez-vous bon appétit ?

R. — Oh ! non, oh ! non, oh ! non, oh ! non, oh ! non.

D. — Que préférez-vous ?

R. — Du poisson. du poisson, du poisson.

D. — Qu'est-ce que c'est que ça ?

R. — Une canne, une canne, une canne, une canne.

D. — Et ça ?

R. — Cigarette, cigarette, cigarette, cigarette.

D. — Et ça ?

R. — Un chat, un chat, un chat.

D. — Et ça ?

R. — Bouton, bouton, bouton.

D. — Et ça ?

R. — Le nez, le nez, le nez, le nez, le nez, le nez, le nez.

D. — Et ça ?

R. — Une boîte, boîte en fer-blanc, boîte en fer-blanc.

D. — Et ça ?

R. — Un collier... c'est joli (avec sérieux).

D. — Et ça ?

R. — Bracelet, bracelet, bracelet.

Il est à noter qu'assez souvent il y a une très courte pause entre la première réponse et les réponses palilaliques. On constate, comme dans tous les cas précédents, que les phrases courtes sont les plus répétées. Si l'objet présenté excite la malade à la gaité, elle le répète plus longtemps avec une sorte d'ardeur joyeuse.

Le même trouble existe, mais avec un moindre degré, dans la parole répétée.

D. — Porte.

R. — Porte.

D. — Table.

R. — Table, table.

D. — Artilleur.

R. — Artilleur, artilleur.

D. — Pied.

R. — Pied.

D. — Nom.

R. — Nom.

D. — Ciel.

R. — Ciel, ciel.

D. — Couvrez vite votre dos.

R. — Couvrez vite votre dos.

D. — Rigolo.

R. — Rigolo, rigolo, rigolo, rigolo, rigolo, rigolo.

D. — Fenêtre.

R. — Fenêtre, fenêtre.

D. — Terrible.

R. — C'est terrible, c'est terrible, c'est terrible, etc.

Il n'y a pas d'écholalie, pas d'échomimie, pas d'échopraxie nette. Elle ne répète que si on lui ordonne de répéter. Par contre, il y a une tendance à la répétition des gestes. En nous voyant entrer, elle nous dit bonjour avec la main et ce geste se répète fort longtemps. Peut-être ce phénomène est-il à rapprocher de la palilalie.

Nous avons terminé notre examen par la recherche des phénomènes pseudo-bulbaires.

Il est à noter tout d'abord que la malade, qui au fond est fort peu hémiplegique, ne marche que très mal, quand on la soutient, et encore avec une énorme difficulté et une tendance marquée à tomber en arrière. Il y a là un trouble notable de l'équilibre et une certaine astasie intéressante à noter. Cependant la coordination des mouvements est assez bonne. La malade est maladroite et lente, mais non pas asynergique du côté droit. La diadococinésie n'est pas bonne du même côté, mais il faut retenir qu'elle est hémiplegique. Du côté gauche il n'y a rien d'anormal.

Il n'y a pas de pleurer spasmodique: Le malade rit très volontiers, mais son rire n'est pas inextinguible.

Le réflexe pharyngé est très faible, sinon aboli. La malade n'avale pas de travers.

CONCLUSIONS

1° La palilalie est un trouble de la parole consistant en la *répétition spontanée* de mots ou de courtes phrases.

2° Ses caractères principaux sont d'être *involontaire, consciente, constante* quoique *variable* d'un moment à l'autre, et *incurable*.

3° Elle n'existe que chez des individus ayant des *lésions cérébrales organiques en foyer* situées indifféremment dans l'hémisphère *droit* ou *gauche* et dont la localisation n'est pas encore déterminée.

4° Elle ne semble pas avoir de valeur *pronostique*.

Vu :

Le Président de Thèse,

PIERRE MARIE.

Vu :

Le Doyen :

ROGER.

Vu et permis d'imprimer :

Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris.

POINCARÉ.

BIBLIOGRAPHIE

- DUPRÉ ET LE SAVOUREUX. — Palilalie chez une pseudo-bulbaire. *Revue Neurologique*, 1914, t. I, p. 454-456.
- FOIX ET SCHULMANN. — A propos d'un cas de palilalie. *Revue Neurologique*, 29 juillet 1915, p. 779-782.
- MEIGE. — Dysphasie avec palilalie. *Revue Neurologique*, 10 juillet 1913, t. II. p. 108-111.
- SOUQUES. — Palilalie. *Revue Neurologique*, 2 avril 1908, p. 340-342.
- SOUQUES. — Un cas de palilalie. *Revue Neurologique*, 9 mai 1912. T. I., p. 727 à 728.
- TRÉNEL et CRINON. — Palilalie chez une pseudo-bulbaire. *Revue Neurologique*, 9 mai 1912. T. I., p. 676-680.

